

УДК 159.923.31

О. В. БАЦИЛЄВА,*кандидат психологічних наук, доцент,**завідувач кафедри соціальної роботи**Державного університету інформатики та штучного інтелекту*

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ

Проаналізовано особливості стану репродуктивного здоров'я молоді, визначено чинники, що його детермінують; обґрунтовано принципи та представлено оригінальна методика психосоціальної допомоги жінкам у становленні репродуктивної поведінки. Використано методику дослідження психоемоційного напруження, опитувальники Спілбергера-Ханіна та Століна, за допомогою яких доведено ефективність запропонованої програми.

БАЦИЛЕВА О. В. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: ОСОБЕННОСТИ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ

Проанализированы особенности состояния репродуктивного здоровья молодежи и выделены влияющие на него факторы; обоснованы принципы и представлена программа психосоциальной помощи женщинам в становлении репродуктивного поведения. Использованы методики исследования психоэмоционального напряжения, вопросники Спилбергера-Ханина и Столина, с помощью которых доказана эффективность предложенной программы.

BATSYLYEVA O. REPRODUCTIVE HEALTH OF YOUTH: PECULIARITIES AND WAYS OF ITS IMPROVEMENT

Peculiarities of youth's reproductive health state are analyzed. Factors that influence on it are separated out. Principles are grounded. Program of psychosocial aid to women in formation of reproductive conduct is presented. Research methods of psycho-emotional tension, Spilberger-Khanin and Stolin's questionnaires which assisted to prove effectiveness of the offered program are used.

Проблема збереження репродуктивного здоров'я за своєю значущістю, масштабністю, перспективністю, стратегічним характером на сьогодні є однією з найбільш актуальних. Провідна роль у її вивченні належить не тільки медицині, а й іншим галузям, що стосуються репродуктивного формування, перш за все психології, соціології, освіті, іншим відомствам та службам, науково-теоретичний здобуток яких стає генератором нових профілактичних, корекційних і терапевтичних технологій.

Заслуговуючи на особливу увагу, репродуктивне здоров'я спонукає до розгляду цієї важливої проблеми з різних аспектів із залученням ряду медичних, психологічних, соціальних, виховних, економічних та організаційних заходів. Тому допомога, спрямована на охорону репродуктивного здоров'я, повинна бути орієнтована не тільки на забезпечення контролю за станом статевого розвитку та функціонуванням репродуктивної сфери, але й на популяризацію й пропаганду здорового способу життя і важливості цих аспектів для стану репродуктивного здоров'я у майбутньому, формування безпечної репродуктивної поведінки та адекватної репродуктивної мотивації, закладання основ відповідального батьківства як головних складових системи планування

сім'ї та виховання дітей.

Здоров'я та його невід'ємний компонент – репродуктивне здоров'я – значною мірою визначається умовами розвитку жінки на різних етапах онтогенезу, тому надання якісної та всебічної допомоги на всіх етапах її життя із залученням фахівців багатьох галузей, у тому числі й психологів, є запорукою збереження та оптимізації репродуктивного здоров'я. Для успішної реалізації такої допомоги необхідним є проведення наукових досліджень з вивчення сучасного стану репродуктивного здоров'я, визначення основних факторів ризику його порушень, розроблення науково обґрунтованих заходів профілактики та їх здійснення; залучення громадських організацій до збереження репродуктивного здоров'я, вивчення світового досвіду з цих питань.

Загальноприйнятим є виокремлення на життєвому шляху людини особливих вікових періодів, на які припадають найбільш істотні зміни, коли організму висуваються підвищені вимоги, з якими він не завжди може впоратися, що, у свою чергу, може призвести до різноманітних розладів та перешкоджати повноцінному функціонуванню особистості. Одним з яскравих прикладів таких періодів є період початку статевого життя та вступ у шлюб,

особливо для жінок, під час якого відбуваються не тільки психофізіологічні перебудови організму, а й психосоціальні зміни особистісних орієнтацій, цінностей та установок.

В умовах соціальної напруженості та розшарування суспільства, різкого падіння життєвого рівня населення та інших наслідків кризового періоду сьогодні саме молодь є однією з найбільш соціально уразливих груп населення, яка, з одного боку, є майбутнім будь-якої держави, її економічним, демографічним, культурним потенціалом, а з іншого боку – постає перед великою кількістю особливих проблем, що виникають унаслідок процесів входження в нове соціальне середовище та опанування нових соціальних ролей, бажання випробувати нові та часто ризиковані переживання, схильності до нездорового способу життя, що призводить не тільки до погіршення їх психічної та соціальної адаптації, а й ставить під загрозу особисте загальне та репродуктивне здоров'я, а також здоров'я всього сучасного і майбутнього покоління.

Формування репродуктивного здоров'я – дуже складний і тривалий процес, тому що значною мірою визначається умовами розвитку жінки, починаючи ще з особливостей перебігу внутрішньоутробного періоду. Найбільше навантаження на репродуктивне здоров'я припадає на дітей підліткового віку та молодь, оскільки в цьому віці відбувається бурхливий розвиток індивіда як на соматичному, так і на психічному рівнях з формуванням усіх функціональних систем організму, в тому числі й репродуктивної, а також із становленням когнітивної, емоційно-ціннісної сфер та формуванням цілісної особистості. Саме в цей період відбувається активний розвиток репродуктивної сфери та формуються основи репродуктивної поведінки. Тому зрозуміло, що одним із першочергових завдань сучасного суспільства є охорона здоров'я дівчаток та дівчат – майбутніх матерів, адже гармонійний розвиток у ранньому репродуктивному періоді багато в чому визначає наступне життя жінки у фізіологічному, психологічному та соціальному аспектах [2; 7].

На основі результатів ряду досліджень встановлено, що сучасний стан здоров'я молоді, який з року в рік погіршується, зумовлений не лише низьким економічним рівнем сімей, фізичними та психоемоційними навантаженнями, наявністю стресових ситуацій та іншими чинниками. Провідну роль відіграють і виявлені ознаки кризових явищ в ідеологіч-

ній та духовній сферах підлітків та молоді, наявність поширення шкідливих звичок та ризикової поведінки серед цієї категорії [3]. До вагомих факторів, що впливають на стан репродуктивного здоров'я молоді, слід віднести й такі психосоціальні чинники, як вільне ставлення до шлюбу; недостатній рівень загальної та репродуктивної культури населення; високий рівень штучного переривання вагітності, що (особливо у ранньому репродуктивному віці) ставить під загрозу репродуктивні можливості жінки у майбутньому; трансформацію репродуктивної поведінки, що призводить до збільшення частоти захворювань, які передаються статевим шляхом, та непланованої вагітності, яка супроводжується великою кількістю ускладнень та недостатньою психологічною та соціально-економічною підготовленістю молодих жінок до материнства і створення сім'ї. Усе це свідчить про низький рівень морально-етичних засад і санітарно-гігієнічних знань молоді, що сприяє розвитку неадекватних патернів репродуктивної поведінки та порушення репродуктивного здоров'я в цілому.

Для кращого розуміння ситуації з трансформацією сексуальної поведінки молоді цікавими є дані соціологічних досліджень [5; 6]. Так, загальною тенденцією, що виявляється багатьма дослідниками при вивченні особливостей сексуальної поведінки сучасної молоді, є зниження середнього віку початку статевого життя. Наявність сексуального досвіду в групі віком 14–17 років, за різними даними, визнають 25–48 % респондентів, при цьому майже половина з них – до 16 років. Досвід випадкових статевих контактів зареєстрований серед 35–40 % досліджуваних, приблизно 60 % вважають своє статеве життя регулярним, біля 50% відмічають часту зміну сексуальних партнерів. Серед мотивів початку статевого життя найбільш часто називали кохання (35–40 %), цікавість (30–37 %), прагнення бути дорослими (15–17 %), випадковість (27–30 %), наполегливість партнера (21–25 %), насильство (9–12 %), стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння (13–21 %). Вивчення інформованості серед молоді про засоби контрацепції та їх застосування на практиці свідчить, що приблизно 40 % дівчат використовують контрацептиви постійно, 15 % – час від часу та 35 % – ніколи. Основним джерелом інформації стосовно питань статі та контрацепції є друзі – для 45–55 % респондентів, засоби масової інформації – для 25–30 %,

спеціальна література – для 10–15 %, поради з фахівцями – для 7–10 %. Цікавими є результати вивчення поведінки молоді щодо побоювання зараження інфекціями, які передаються статевим шляхом, та непланованої вагітності. Так, за даними досліджень, 38–40 % обирали очікувальну тактику, сподіваючись, що «все минеться»; 24–27 % – починали самостійно застосовувати ті чи інші засоби; 18–20 % – зверталися за порадою до друзів, 42–48 % – до медичних установ (при цьому у 20–27 % випадках до приватних лікарів чи недержавних медичних установ).

Вагомий вплив на обмеження репродуктивних можливостей мають і особливості репродуктивної поведінки та репродуктивної мотивації населення, тому важливою є також проблема становлення ефективної репродуктивної поведінки як системи дій та стосунків, що впливають на народження або відмову від народження дитини в шлюбі чи поза шлюбом через формування адекватної репродуктивної мотивації, що може бути розглянута як особливий психосоматичний стан особистості, який виражається в потребі мати дітей і відображає психологічний, соціальний, економічний мотиви репродуктивної установки. Результатами репродуктивних дій, що можуть розглядатися як показники ефективності репродуктивної поведінки, є не тільки факти народження чи ненародження дітей, але й стан репродуктивного здоров'я, особливості статевого життя, застосування методів планування вагітності, ставлення до непланованої вагітності, у том числі штучне її переривання, адекватна реалізація батьківства, ставлення до дитини та її виховання. При цьому внутрішніми стимулами репродуктивної поведінки є потреби жінки та сім'ї в цілому в реалізації репродуктивної функції, а зовнішніми засобами орієнтації – репродуктивні норми, які базуються на принципах і зразках, що існують у суспільстві і тією чи іншою мірою засвоюються індивідом.

На формування репродуктивного здоров'я суттєвий вплив має стан соматичного здоров'я молодих жінок, який, на жаль, на сьогодні має стійку тенденцію до погіршення, а частота соматичних захворювань (акушерсько-гінекологічна та позарепродуктивна патологія) в Україні сьогодні істотно вища, ніж в економічно розвинутих країнах. У свою чергу рівень соматичних захворювань тісно пов'язаний із психологічною та соціальною складовими загального здоров'я, тобто не можна розглядати

питання про репродуктивне здоров'я без визначення стану психологічного здоров'я жінок і насамперед особливостей їх психоемоційного стану, бо давно був помічений взаємозв'язок між психоемоційним станом та розвитком різних патологічних проявів, оскільки емоції чинять значний вплив не тільки на самопочуття, настрої, загальну та професійну працездатність, а й на діяльність функціональних систем та пристосувальні можливості організму і багато в чому визначають рівень його адаптаційних здібностей.

На думку багатьох дослідників, наявність несприятливих тенденцій, що характеризують стан здоров'я населення, робить не завжди коректним використання терміна «репродуктивне здоров'я» і більш доцільно, особливо щодо підлітків та молоді, вживати термін «репродуктивний потенціал» [4]. Широке використання даного поняття фахівцями різних галузей, започатковане ще в 70-ти роки минулого століття, призвело до значних розбіжностей у визначенні самого поняття «потенціал», його сутності та принципів оцінювання.

На сьогодні, враховуючи результати факторного аналізу причинно-наслідкових зв'язків, які спричиняють погіршення стану репродуктивного здоров'я та поглиблення кризових демографічних процесів на державному, регіональному та місцевому рівнях, термін «репродуктивний потенціал» визначається як рівень фізичної, розумової, статевої, біологічної та соціальної зрілості осіб чоловічої та жіночої статі, який дозволяє за відповідних біологічних, соціальних умов та заходах охорони здоров'я народжувати та виховувати здорових нащадків. Тобто якщо людина розвивається в оптимальних умовах, то її репродуктивний потенціал і чинники, що впливають на нього, перебувають у стані рівноваги, тобто балансу репродуктивного здоров'я. Організм кожної людини має певні репродуктивні ресурси, тобто можливість позитивно змінювати свій баланс і тим самим підвищувати репродуктивний потенціал. Репродуктивний потенціал умовно можна поділити на індивідуальний і суспільний, при цьому індивідуальний потенціал вивчається на рівні окремих осіб чоловічої та жіночої статі, суспільний – на рівні популяції. З цього зрозуміло, що базуючись на визначенні поняття репродуктивного потенціалу та репродуктивного здоров'я з урахуванням чинників, що їх обмежують, можна розробити дієві та ефективні заходи профілактики й корекції порушень репродуктивного здоров'я

на етапах його формування в процесі онтогенетичного розвитку жінки.

Таким чином, вивчення особливостей функціонування особистості жінки в період становлення її репродуктивної сфери та пошук можливостей оптимізації життєдіяльності у цей складний та відповідальний період, безперечно, є дуже важливою та актуальною проблемою сьогоденної науки та практики, що й обумовило напрямок нашої роботи.

Експериментальне дослідження виконувалося в лабораторії психології репродуктивної сфери, пренатальної та перинатальної психології кафедри акушерства та гінекології № 2 Донецького національного медичного університету ім. М. Горького. В експерименті взяли участь 123 жінки у віці 16–20 років, які зверталися за консультативною допомогою до жіночої консультації з приводу профілактичного обстеження чи наявності гінекологічних проблем (при цьому жодна пацієнтка не мала будь-яких серйозних захворювань та потреби у тривалому лікуванні). Усім досліджуваним було повідомлено про проведення експерименту та його мету і була отримана згода на участь в експерименті.

Розроблена нами теоретична модель та отримані експериментальні дані стали підставою для розробки програми психосоціальної допомоги жінкам у становленні адекватної репродуктивної поведінки, спрямованої на формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, профілактики захворювань; пропаганду здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства. При цьому ми виходили з того, що жінки означеної категорії потребують саме психологічної та соціальної підтримки, а не психологічної корекції або терапії. Тому за основу практичної роботи було взято принципи функціонування груп підтримки, які найкраще допомагають особистості самостійно долати кризові стани та адекватно пристосовуватися до нових життєвих ситуацій.

До означеної програми увійшли такі методи: 1) надання достовірної інформації про морфофункціональні та психофізіологічні особливості репродуктивної системи жінки, методи планування вагітності та запобігання інфекцій, що передаються статевим шляхом (лекції, бесіди, знайомство з ілюстрованими матеріалами, перегляд відеофільмів); 2) навчання засобів ефективної комунікації та впевненої поведінки з використанням рольо-

вих ігор; 3) застосування методів раціональної психотерапії та аутогенного тренування з метою навчання прийомів саморегуляції емоційних станів та релаксації, адекватного ставлення до себе, до наявних умов життєзабезпечення та життєвої перспективи, а також підвищення стресостійкості та взагалі компенсійно-присотувальних можливостей організму як на фізіологічному, так і на психічному рівнях; 4) надання інформації щодо шляхів та принципів дотримання здорового способу життя (лекції, бесіди, знайомство з ілюстрованими матеріалами, перегляд відеофільмів); 5) групові форми обговорення власних проблем (під керівництвом психолога) з можливістю отримання, за необхідності, індивідуальної психологічної консультації.

Заняття проводилися в окремих групах, які склалися із 6–10 жінок. При формуванні груп ми намагалися зробити їх більш однорідними за якісним складом (вік, рівень, освіти, соціально-економічний та сімейний стан тощо), оскільки, на нашу думку, за таких обставин швидше можна досягти ефективних стосунків у групі, що, безперечно, сприяло б досягненню поставленої мети. Програма була розрахована на 7 занять, які проводилися двічі на тиждень.

Оцінювання ефективності запропонованої програми проводилося шляхом вивчення особливостей функціонування психоемоційної сфери жінок, яка, як відомо, є індикатором психофізіологічного й психосоціального благополуччя особистості, показником компенсійно-присотувальних можливостей організму та перша зазнає «деформації» у випадку негативної дії будь-яких чинників ендочі екзогенного походження. Крім того, вивчалися особливості самоставлення як емоційно-оцінної системи, що дало змогу зробити дослідження більш глибоким з формуванням цілісної картини жінок реагування на зміни, що відбуваються. Для реалізації означеної мети нами використовувалися автоматизована методика виявлення психоемоційного напруження (ПЕН) [1], шкала реактивної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна та опитувальник самоставлення Століна, дослідження за якими проводилося до та після проведення запропонованого курсу.

Первинне вивчення психоемоційного стану жінок показало, що більшість з них мають той чи інший ступінь психоемоційного напруження: нормальний психоемоційний стан спостерігався у 15 (12,2 %) жінок, ПЕН легкого ступеня –

у 45 (36,6 %), середнього – у 49 (39,8 %) та високого – у 14 (11,4 %) обстежених. Ці дані збігаються з результатами інших досліджень та є цілком послідовними, оскільки, як уже зазначалося, означений період супроводжується великими психофізіологічними й психосоціальними змінами, навантаженням, часто надмірним, на всі функціональні системи організму, і є дуже важливим та відповідальним у становленні особистості жінки.

Після проведення курсу запропонованої програми у більшості жінок – 79 (64,2 %) – було виявлено зниження рівня психоемоційного напруження. Так, ПЕН легкого ступеня було виявлено у 57 (46,3 %) жінок, середнього – у 25 (20,3 %), високого – у 11 (8,9 %); у 30 (34,4 %) пацієнток спостерігалася нормалізація психоемоційного стану. Повторне оцінювання тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна показало зниження в більшості жінок як особистісної, так і ситуативної тривожності, при цьому спостерігалася більш істотне зниження ситуативної тривожності, ніж особистісної, відповідно у 94 (76,4 %) та у 63 (51,2 %) жінок. Вивчення особливостей самоставлення за допомогою методики Століна показало деяке підвищення результатів за шкалами самоприйняття, самокерівництва й

відбитого самоставлення та зниження за шкалою внутрішньої конфліктності.

Таким чином, на підставі експериментального дослідження визначено напрямки програми психосоціальної підтримки підлітків у період становлення їх репродуктивної поведінки з метою покращення їх репродуктивного здоров'я через підвищення загальних адаптаційних можливостей та оптимізації життєдіяльності. Безперечно, проблеми збереження репродуктивного здоров'я далеко виходять за межі сфери медицини та охорони здоров'я. На нашу думку, тільки системний підхід може дати цілісне уявлення про загальні проблеми репродуктивного потенціалу у сфері збереження здоров'я нації, забезпечити взаємодію між окремими ланками і фахівцями та надати нові можливості щодо реалізації профілактичних заходів та корекції порушень репродуктивного здоров'я. Актуальним та доцільним, на нашу думку, є подальше розроблення, вдосконалення та втілення у практику принципів психосоціальної адаптації, підтримки, профілактики виникнення та корекції виявлених порушень репродуктивної поведінки молоді, що допоможе їм зберегти власне здоров'я, реалізувати свій репродуктивний потенціал та стати повноцінним членом суспільства.

Література

1. Астахов В. М. Автоматизация клинико-психологических исследований в акушерско-гинекологической практике / В. М. Астахов, Ю. Б. Максименко. – Донецк : Новый мир, 2006. – 82 с.
2. Бацилева О. В. Медико-психологічні особливості репродуктивного здоров'я молоді у сучасних умовах / О. В. Бацилева // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка / [за ред. С. Д. Максименка]. – Т. X. Ч. 9. – К., 2008. – С. 63–72.
3. Бояркина Ю. В. Культура здоровья как фактор развития социально-демографической ситуации в современном российском обществе / Ю. В. Бояркина // Вопросы культурологии. – 2007. – № 7. – С. 29–33.
4. Гойда Н. Г. Концептуальні основи біосоціального ритму репродуктивного потенціалу населення та заходи профілактики порушень на етапах його формування / Н. Г. Гойда, В. І. Чебан // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 1 (1). – С. 24–26.
5. Горбенко О. В. Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції / О. В. Горбенко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2006. – Т. 11. – № 3. – С. 116–118.
6. Картавцев Р. Л. Поведение подростков как фактор риска заражения болезнями, передающимися половым путем / Р. Л. Картавцев, Г. А. Слабкий // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2004. – Т. 9. – № 3. – С. 111–116.
7. Формування сексуальної культури молоді. Кн. 9 / [О. М. Балакірева, Ю. М. Галустян, О. Я. Корегін та ін.]. – К. : Держ. Ін-т проблем сім'ї та молоді ; Укр. ін-т соціальних досліджень, 2004. – С. 80–83.

Надійшла до редколегії 18.08.2010